Deutscher Bundestag **Drucksache 18/10295**
18. Wahlperiode 09.11.2016

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau), Matthias W. Birkwald, Katja Kipping, Dr. Petra Sitte, Azize Tank, Kathrin Vogler, Birgit Wöllert, Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung
– Drucksachen 18/9528, 18/9837, 18/10102 Nr. 2, 18/10289 –

Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Mit dem Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) unternimmt die Bundesregierung einen Schritt in Richtung eines Finanzierungssystems der psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser, das auf bedarfsdeckende Finanzierung statt auf diagnoseorientierte Vergütung setzt. Nur mit einer krankenhausindividuellen und den Bedarf deckenden Vergütung ist auch eine hochwertige Versorgung vor Ort möglich. Insbesondere der Wegfall der bundesweiten Konvergenz der Vergütungen, also der bundesweiten Vereinheitlichung der Vergütungen aller Krankenhäuser, ist positiv zu sehen. Dies ist ein Erfolg eines Bündnisses aus vielen Fachgesellschaften, der Gewerkschaft ver.di und anderer zivilgesellschaftlicher Organisationen, die gegen die nach geltendem Recht drohende Einführung eines Pauschalierenden Entgeltsystems in der Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) protestiert hatten.

Trotz dieses Fortschritts werden sich die Bedingungen für eine bedarfsgerechte, menschenwürdige und hochwertige Versorgung mit dem vorliegenden Gesetzentwurf nicht verbessern. Das PsychVVG ist keine grundsätzliche Abkehr von PEPP, zentrale Elemente wurden übernommen. Dazu gehören der Entgeltkatalog und bundeseinheitliche Bewertungsrelationen zur Angleichung der Vergütung.

Aus diesen Gründen schätzen Sachverständige und betroffene Verbände den Gesetzentwurf dahingehend ein, dass er zwar Ideen und Begriffe aus deren früheren Vorschlägen übernehme, sie aber nicht sachgerecht umsetze. So sind bei der na-

mentlich im Gesetz genannten Umsetzung der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) Zweifel angebracht, ob unter dieser Überschrift tatsächlich ein spürbarer Aufwuchs an dringend benötigtem Personal erfolgen wird. Die Bundesregierung räumt in ihrer Antwort selbst ein, dass das PsychVVG keinerlei Unterschied in der Umsetzung der Psych-PV beinhalte, weswegen auch keine zusätzlichen Mittel im Gesetzentwurf veranschlagt werden (vgl. Antwort auf die Schriftliche Frage des Abg. Weinberg, Bundestagsdrucksache 18/9872, S. 22 f.). Ohne zusätzliche Finanzierung wird es aber auch kein zusätzliches Personal, auch keine 100-prozentige Erfüllung der Psych-PV geben.

Erschwerend kommt hinzu, dass zwar Personalvorgaben gemacht werden, ein wachsendes strukturelles Defizit aber vorprogrammiert ist. So sollen nur 40 Prozent des den Orientierungswert übersteigenden Teils an Personalkostensteigerungen der Krankenhäuser durch Tarifabschlüsse refinanziert werden. So kommen – mit jedem Jahr immer mehr – die Krankenhäuser in eine wirtschaftliche Schieflage, die Tarifsteigerungen werden gedeckelt oder das notwendige Personal kann nicht vorgehalten werden. Hier besteht Änderungsbedarf, um eine bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten.

Die stationsäquivalente Behandlung ist grundsätzlich zu begrüßen, aber unausgereift. Bei „stationär behandlungsbedürftigen" Patientinnen und Patienten soll das Krankenhaus Leistungen zukünftig auch ambulant im häuslichen Umfeld erbringen. Auch wenn dies für einige Patientinnen und Patienten eine Verbesserung bedeuten kann, wäre ein grundlegender Wandel hin zu kooperierenden multiprofessionellen Teams aus dem ambulanten wie stationären Bereich angezeigt. So könnte die Krisenintervention ebenso verbessert werden wie auch die längerfristige Betreuung und Behandlung auf Basis eines breiten Spektrums an Hilfen.

Zudem wird der Ausgabenbedarf dieser neuen Versorgung von Fachleuten als höher als der in der vollstationären Versorgung angesehen, worauf der Gesetzestext nicht eingeht. Des Weiteren wird das stationsäquivalente Angebot im Gesetz nicht mit bestehenden integrierten Versorgungsmodellen abgestimmt, die ähnliche Ziele verfolgen, etwa mit Netzen ambulanter Leistungserbringer. Doppelstrukturen oder der Abbau funktionierender Strukturen können die Folge sein.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird im Gesetzentwurf beauftragt, bis 2020 verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung mit therapeutischem Personal zu machen. Zweifel, ob dies das richtige Gremium ist, sind angebracht. Denn im G-BA sitzen Vertreterinnen und Vertreter von beteiligten Organisationen, die bislang deutlich gegen Mindestvorgaben bei der Personalbesetzung waren, namentlich die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-SV). Eine Blockadehaltung ist daher zu befürchten. Zielführender wäre ein Gremium aus Expertinnen und Experten, Gewerkschaften, Patientenvertreterinnen und -vertretern sowie Fachverbänden. Selbstverständlich sollten auch DKG und GKV-SV einbezogen werden. Dieses Gremium könnte Mindestvorgaben entwickeln, die seitens des Bundesministeriums per Rechtsverordnung oder seitens des Gesetzgebers geprüft und festgesetzt werden könnten.

Eine notwendige Anforderung an ein Finanzierungssystem in Psychiatrie und Psychosomatik ist, dass keine Anreize zu Zwangsbehandlungen gesetzt werden. Dies ist bislang aus drei Gründen nicht erfüllt. Erstens gibt es Anreize zur Mengenausweitung, zweitens wird ökonomischer Druck auf die Krankenhäuser ausgeübt, die Patientinnen und Patienten möglichst kostengünstig zu behandeln, und drittens ist der notwendige Personalbestand nicht gesichert. Momentan sind stark eingreifende und kurze Interventionen für Kliniken wirtschaftlich attraktiver als personalintensive und langwierige psychiatrische und psychotherapeutische Therapien, wie sie in den meisten Fällen angeraten wären. Eine patientengerechte Versorgung ist auf dieser Basis oft nicht möglich.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen, der folgende Eckpunkte umsetzt:

1. Eine bedarfsdeckende krankenhausindividuelle Finanzierung der psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser, die sie von bundeseinheitlichen Preisvorgaben und jeder Art bundes- oder landeseinheitlicher Konvergenz freistellt, ist sicherzustellen. Bewertungsrelationen und Entgeltkatalog dürfen nicht zur Ermittlung der Entgelte, der leistungsbezogene Vergleich darf nicht zur Angleichung der Entgelte herangezogen werden. Die Ermittlung der Bewertungsrelationen und des Entgeltkataloges kann mit dem Wegfall der Orientierung an durchschnittlichen Ist-Kosten entfallen. Ein Krankenhausvergleich, der strukturelle Merkmale der Krankenhäuser im Blick hat, könnte ein gutes Instrument zur Transparenzsteigerung und Qualitätssicherung sein, ist zu diesem Zweck aber neu zu konzipieren.
2. Strukturelle Kosten, wie Vorhaltekosten, sind vollständig bedarfsdeckend zu finanzieren, da diese Kosten bei einer leistungsbezogenen Finanzierung nicht abgebildet werden können.
3. Die Entwicklung eines neuen Instruments der gesetzlichen Personalbemessung soll an einen Expertenrat aus Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, Gewerkschaften, Patientenvertreterinnen und -vertretern, der DKG und den Kostenträgern delegiert werden, ausgestattet mit Frist und Schlichtungsmöglichkeit. Der daraus resultierende Vorschlag sollte im Rahmen eines Gesetz- oder Verordnungsgebungsverfahrens geprüft und in Kraft gesetzt werden. Die stationsäquivalente Versorgung ist in die Ermittlung einzubeziehen. Bei der Finanzierung sind geltende Tarifverträge und die tatsächlichen und notwendigen krankenhausindividuellen Personalkosten vollumfänglich zu berücksichtigen. Die vollständige Refinanzierung von Steigerungen der Personalkosten ist abzusichern.
4. Die vollständige Umsetzung der Psych-PV ist bis zur Geltung des neuen Personalbemessungsinstruments mit wirksamer Nachweispflicht und flexiblen Sanktionierungen durchzusetzen.
5. Auf den Ausbau und eine Stärkung der ambulanten Versorgungsstrukturen ist hinzuwirken. Bestehende ambulante Versorgungsstrukturen sind beim Aufbau der stationsäquivalenten Versorgung in der Umsetzung des PsychVVG einzubeziehen. Der Wechsel von Patientinnen und Patienten von der Klinik in eine intensivierte ambulante bzw. häusliche Versorgung muss flächendeckend ermöglicht werden. Psychiatrische Regionalbudgets sind als sinnvoller Ansatz weiter zu erproben und ggf. in die Regelfinanzierung zu überführen.
6. Der Hospitalisierung psychisch erkrankter Menschen, bei denen eine stationäre Versorgung durch eine verbesserte Versorgungsstruktur außerhalb von Krankenhäusern vermieden werden könnte, muss durch erweiterte nicht klinische, multiprofessionelle Angebote und eine bessere Verzahnung von ambulanten und stationären Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten entgegengetreten werden.
7. Die Vergütungsregelungen müssen dazu beitragen, die Anzahl und Schwere von Zwangsbehandlungen in der Psychiatrie zu reduzieren. Personal- und zeitintensive Alternativen zu Zwangsbehandlungen sind in den Vorgaben zur Personalbemessung zu berücksichtigen. Der Einsatz weniger eingreifender Behandlungen ist bei der Höhe der Tagesentgelte zu berücksichtigen.

Berlin, den 8. November 2016

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

Begründung

Die Bundesregierung konterkariert ihren ersten richtigen Schritt der Abkehr von einem diagnosebasierten Finanzierungssystem mit der Einführung von Instrumenten, die im Ergebnis das Gleiche bewirken können wie die ursprüngliche Konvergenzregelung nach dem PEPP. Es soll ein „leistungsbezogener Vergleich“ der Krankenhäuser (§ 4 Bundespflegesatzverordnung – BPflV) eingeführt werden sowie eine „Grundlage zur Bestimmung eines leistungsgerechten Gesamtbetrags“ (§ 3 Abs. 3 Nr. 4 BPflV). Auf dieser Grundlage werden nun Verhandlungen der so bewerteten Krankenhäuser vor Ort mit den Krankenkassen stattfinden. Statt einer zeitlich festgelegten Konvergenz soll es nun eine Art verhandelter Konvergenz geben, deren Ziel, die Angleichung der Vergütungen, über „Anpassungsvereinbarungen“ (§ 3 Abs. 3 BPflV) erreicht werden soll.

Daher ist das PsychVVG nur als eine bestenfalls teilweise Abkehr von dem PEPP zu bewerten. Im Gesetzentwurf ist formuliert: „Anstelle einer schematischen Konvergenz ist eine erforderliche Budgetangleichung vertraglich durch die Vertragsparteien vor Ort zu vereinbaren.“ Die Bundesregierung sieht eine Angleichung der Budgets weiterhin als erforderlich an, lediglich das Instrument, diese Angleichung zu erreichen, wird verändert. Die Orientierung an den durchschnittlichen Ist-Kosten stellt ein fragwürdiges Verständnis von Wirtschaftlichkeit dar. Die Einhaltung von durchschnittlichen Kosten begründet weder die Annahme von Wirtschaftlichkeit, noch von angemessener Versorgung individueller Patientinnen und Patienten.

Das Problem bleibt, dass der Leistungskatalog im PEPP immer nur Durchschnittswerte beinhaltet, die die im konkreten Fall notwendigen Therapiekosten gar nicht darstellen können. So werden weiterhin in den einzelnen Krankenhäusern Anreize gesetzt, zwischen rentablen und unrentablen Patientinnen und Patienten wie auch Therapieformen zu unterscheiden. Eine derartige Praxis ist auch aus den somatischen Krankenhäusern unter dem Regime der Diagnoseorientierten Fallpauschalen (DRGs) bekannt. Hier ist sogar Software üblich, die die Rentabilität einzelner Patientinnen und Patienten zu jedem Zeitpunkt anzeigt.

Bei den geplanten Verhandlungen auf Krankenhausebene steht zu befürchten, dass es eine Abwärtsspirale bei den Vergütungen geben wird, wenn sich herausstellt, dass diese aufgrund der stärkeren Verhandlungsmacht der Krankenkassen im Durchschnitt eher sinken als steigen werden. Das ist ein Effekt ähnlich dem, der in den somatischen Krankenhäusern und den dort geltenden DRGs als Kellertreppeneffekt beschrieben wird.

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333